



**Svensk Förening för Vårdhygien**

# Creutzfeldt-Jakobs sjukdom

## Vårdhygieniska rekommendationer

2001 reviderat 2006

### **Innehåll**

Bakgrund.....	2
Vårdrelaterad smittrisk.....	2
Allmänna vådrutiner .....	3
Rutiner vid operation eller andra invasiva ingrepp i CNS och ögon.....	3
Omhändertagande av avliden patient.....	5

## Bakgrund

Creutzfeldt-Jakobs sjukdom (CJD) tillhör gruppen prionsjukdomar som är sällsynta degenerativa hjärnsjukdomar. CJD uppträder spontant hos företrädesvis äldre personer (sCJD) med en incidens av 1 till 2 fall per miljon/år. Det finns också ärftliga och andra sällsynta former av sjukdomen hos människa.

Prionsjukdomar finns även beskrivet hos djur. Exempel på detta är scrapie hos får och bovin spongiform encephalopati (BSE) hos kor. En ny variant av sjukdomen (vCJD) som framför allt drabbar unga människor beskrevs 1995 i Storbritannien och orsakas av BSE som överförs till människa genom födan.

Smittämnet vid CJD kallas prioner och är isoformer av ett kroppseget protein. Prioner är mycket resistenta mot desinfektionsmedel och förstörs inte heller vid autoklavering med de program som normalt används inom sjukvården.

Vid sCJD finns höga halter av prioner endast i centrala nervsystemet, kraniala ganglier och i bakre ögonkammaren. Vid vCJD förekommer smittämnet i signifikant mängd även utanför CNS i lymfoid vävnad samt i blod.

Sverige har inte haft någon epidemi av BSE och inget svenskt fall av vCJD har rapporterats. I Storbritannien har BSE-epidemin upphört varför fortsatt smitta av vCJD inte längre förväntas. Det är därför osannolikt att det finns ett mörkertal av potentiella bärare av vCJD-prioner i Sverige som skulle utgöra ett hot för smitta i sjukvården. Följande rekommendationer är därför utformade och applicerbara för patienter med sCJD. Vid misstanke av den atypiska formen av CJD exempelvis vCJD bör alltid vårdhygienisk expertis konsulteras.

Alla fall av misstänkt eller konfirmerad prionsjukdom är anmälningspliktig i Sverige. För utförligare information och referenser hänvisas till Att förbygga vårdrelaterade infektioner - ett kunskapsunderlag (Socialstyrelsen, artikelnummer 2006-123-12).

## Vårdrelaterad smittrisk

CJD överförs inte som kontakt- eller aerosolsmitta. Normal kontakt i en vårdssituation eller inom familjen innebär därför ingen smittrisk. Blod utgör inte heller en risk för smitta av CJD. Risker med operativa ingrepp i CNS och ögon har länge varit kända och föranlett införande av särskilda rutiner. Den allmänna risken för vårdrelaterad smitta i samband med operativa ingrepp anses numera som mycket liten vilket illustreras av att inget fall av CJD efter neurokirurgiska ingrepp finns rapporterat efter 1980.

## Riskklassning av patienter

Vid praktisk handläggning och utformning av vårdrutiner är det väsentligt att göra följande bedömning: Kan patienten tänkas ha sjukdomen och finns risk för smittöverföring associerat med ingrepp i olika organ.

<b>I Ingen risk</b>	Alla patienter utan klinisk misstanke om prionsjukdom
<b>II Viss risk</b>	Patient med snabbt progredierande demens av oklar genes. Patient med oklara CNS-symptom som erhållit CNS-deriverade hormoner eller som har genomgått neurokirurgi.
<b>III Hög risk</b>	Patient med kliniskt misstänkt alt. konfirmerad CJD eller annan prionsjukdom

Vid misstanke om CJD hos en patient är det den patientansvarige läkarens ansvar att göra en riskbedömning och vid behov konsultera andra specialister. Riskklass II skall betraktas som en tillfällig klassifikation. Efter neurologisk specialistutredning bör CJD konfirmeras eller uteslutas.

### **Allmänna vådrutiner**

- Basala hygienrutiner
- Avfall och tvätt  
Engångsmaterial eller tvätt som förorenats med likvor hanteras som "Farligt avfall" "Smittförande avfall" respektive "Smittförande tvätt"
- Städning  
Enligt ordinarie rutin.

### **Lumbalpunktion eller annan kontakt med likvor:**

- Använd instrument och produkter av engångstyp.
- Vid spill torka upp likvor med engångsmaterial indränkt med Klorin<sup>®</sup> som spädes till 1:2, dvs. en del Klorin<sup>®</sup> och en del vatten. Låt verka i 60 minuter och eftertorka med vatten.

### **Analyser / provtagning:**

Likvor prover märks med etikett "Blodsmitta" och hanteras som smittförande.

Vid eventuella frågor kontakta vårdhygien.

### **Rutiner vid operation eller andra invasiva ingrepp i CNS och ögon**

Det är viktigt att korrekt ställningstagande görs vid misstänkt eller konfirmerad CJD. Bedömning bör göras av någon med särskild kompetens, företrädesvis en neurolog. Det krävs extra planering framför allt avseende omhändertagande av instrument och utrustning efter utfört ingrepp.

Operation eller andra invasiva ingrepp i CNS, ögon och kraniella nerver bör undvikas på patienter med misstänkt eller konfirmerad CJD. Hjärnvävnad, ryggmärg, näthinna och kraniella ganglier är mycket smittförande. I samband med invasiva ingrepp, kan man utifrån vilken vävnad som involveras gradera risken för att prioner överförs:

#### **Hög risk:**

- Ingrepp innanför dura mater
- Kontakt med kraniala och spinala ganglier
- Kontakt med corpus pineale och hypofys
- Kontakt med synnerv och näthinna

#### **Viss risk:**

- Övriga ingrepp i öga, konjunktiva, sclera och iris.
- Kontakt med likvor
- Inläggning av epiduralkateter och spinalkateter. I övrigt ingen risk vid anestesi.

Finns det misstanke om ovanliga, atypiska former av CJD som t.ex. vCJD tillkommer särskilda åtgärder. Kontakta vårdhygien.

### **Klädsel mm:**

- Vätskeavvisande operationsrock, dubbla handskar, stänkskydd i form av munskydd med visir alternativt munskydd och skyddsglasögon.
- Förebygg spill med absorberande underlag av engångsmaterial.

### **Medicintekniska produkter:**

- Använd instrument och produkter av engångstyp i så stor utsträckning som möjligt vid kontakt med smittförande vävnad.
- Dyrbar utrustning skall skyddas mot kontamination genom att övertäckas med vätsketätt engångsmaterial.
- Brickinstrumentering skall användas under ingreppet för att undvika sticksador.
- Flergångsinstrument hålls fuktiga (förhindrar intorkning) tills de rengjorts enligt ordinarie rutin i diskdesinfektor.
- Flergångsinstrument kan återanvändas efter karantän om diagnosen kan uteslutas. Annars skickas de till förbränning. Se nedan.

### **Avveckling efter operation:**

- Vid spill eller stänk av likvor torka med engångsmaterial indränkt med Klorin<sup>®</sup>. Spädes till 1:2 dvs. en del Klorin<sup>®</sup> med en del vatten. Låt verka i 60 minuter och eftertorka med vatten.
- Övrigt spill smittrenas enligt ordinarie rutin.
- Städning sker enligt ordinarie rutin.

### **Avveckling av medicintekniska produkter efter operation eller liknande som kommit i kontakt med smittförande vävnad**

#### *Patient med misstänkt prionsjukdom*

- Instrument och produkter av engångstyp placeras i behållare för smittförande avfall enligt lokala anvisningar. Skickas till förbränning.
- Flergångsinstrument rengörs i diskdesinfektor enligt ordinarie rutin. Därefter placeras de torra i behållare för smittförande avfall enligt lokala anvisningar. Förvaras sedan i karantän (se nedan) tills diagnos konfirmeras eller utesluts.

#### *Patient med bekräftad prionsjukdom*

- Instrument och produkter av engångstyp placeras i behållare för smittförande avfall enligt lokala anvisningar. Skickas till förbränning.
- Flergångsinstrument placeras i behållare för smittförande avfall enligt lokala anvisningar. Skickas till förbränning.

### **Karantän av medicintekniska produkter**

Detta innebär att flergångsinstrument, efter rengöring i diskdesinfektor, placeras i behållare för smittförande avfall som märks ”Medicintekniska flergångsprodukter” och ”Karantän-TSE/CJD”. Behållaren placeras i låsbart utrymme enligt lokal anvisning. Konfirmeras diagnosen prionsjukdom går behållaren med flergångsinstrument till förbränning. Utesluts diagnosen prionsjukdom går flergångsinstrumenten till rengöring, desinfektion och sterilisering enligt verksamhetens ordinarie rutiner.

## **Omhändertagande av avliden patient**

- Basala hygienrutiner
- Obduktionsremiss märkes med etikett ”Blodsmitta”
- Använd licksäck med adsorberande material.
- Märk licksäck med etikett ”Blodsmitta”
- Transportpersonal och patologiska avdelningen / obduktion informeras.

### **SFVH CJD-arbetsgrupp:**

Eva Andersson	Läkare	Smittskydd i Värmland, Karlstad
Marie Banck	Sjuksköterska	Steriltekniska avdelningen i Värmland Karlstad
Ingrid Ekfeldt	Hygiensjuksköterska	Infektionshygien, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
Irene Henningson	Operationssjuksköterska	Neurooperation, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
Christina Hilmersson	Hygiensjuksköterska	Vårdhygien, SÄS, Borås
Martin Laurell	Läkare	Universitetssjukhuset MAS, Malmö
Elsy Wiksten	Hygiensjuksköterska	Vårdhygien, NU-Sjukvården, Uddevalla